

MODULO DI ISCRIZIONE ALLE CLASSI INTERMEDIE

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il ____/____/____

residente in _____ (____) in via _____ cap _____ e-mail _____@_____

in qualità di padre madre affidatario tutore

dell'alunno/a _____
Cognome Nome

CHIEDE

l'iscrizione del proprio figlio/a per l'a.s. **2021-22** alla classe _____ della sezione _____

Scelta da effettuare dopo il biennio:	
<input type="checkbox"/> GRAFICA	<input type="checkbox"/> ARCHITETTURA E AMBIENTE
<input type="checkbox"/> ARTI FIGURATIVE	<input type="checkbox"/> DESIGN ARREDAMENTO
<input type="checkbox"/> DESIGN MODA	

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole della responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non rispondente al vero che l'alunno/a _____

- è nato a _____ (Prov. _____) il ____/____/____
- ha la cittadinanza _____
- è residente in Via/Piazza _____ n. ____ città _____ (Prov. _____) cap. _____ Municipio _____
- Tel. abitazione _____ Cellulare padre _____ Cellulare madre _____
- @ e-mail padre _____ @e-mail madre _____

In caso di studenti provenienti da altra scuola:

è fornito/a di _____
(Licenza media - Promozione alla classe _____ - Idoneità alla classe _____)

e proviene dalla scuola _____

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: SI NO
- che il reddito imponibile (rilevabile dall'ultima dichiarazione dei redditi) del proprio nucleo familiare è di € _____
(dichiarazione da rilasciare solo ove ricorrono le condizioni per usufruire dell'esenzione delle tasse scolastiche o di altre agevolazioni previste)

Allega alla presente domanda ricevuta di:

1. Versamento della tassa statale di frequenza di € 15,13 sul c.c. postale n. 1016 - intestato a Agenzia delle Entrate - Ufficio Tasse scolastiche (dovuto per l'iscrizione alle classi IV e V)
2. Versamento della tassa statale di iscrizione di € 6,04 sul c.c. postale n. 1016 - intestato a Agenzia delle Entrate - Ufficio Tasse scolastiche (dovuto per l'iscrizione alle classi IV e V)

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. 30/6/2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali").

Roma, li _____

FIRMA DEL PADRE _____

FIRMA DELLA MADRE _____

FIRMA DELL'ALUNNO MAGGIORENNE _____

NEL CASO FIRMI UN SOLO GENITORE: Il/La sottoscritto/a _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 317, 337 ter e quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

N.B. La firma di autocertificazione (Leggi 19/1968 - 127/97- 131/98 - DPR 445/2000) deve essere apposta davanti al personale di Segreteria al momento della presentazione della domanda.

DICHIARAZIONE DI DEPOSITO FIRMA DEL/I GENITORE/I DI ALUNNO/A MINORENNE O DELL'ALUNNO MAGGIORENNE

DATI ANAGRAFICI DELLO STUDENTE/DELLA STUDENTESSA

Alunno/a _____ M F
(cognome) (nome)

nato/a _____ (Pr. _) il ___/___/___ cittadinanza _____ Codice Fiscale _____

residente in via/piazza _____ città _____ C.A.P. _____ tel. casa _____

Municipio di residenza _____ ASL _____ Distretto di residenza _____

DATI ANAGRAFICI DEL PADRE (o di chi ne fa legalmente le veci)

COGNOME _____ NOME _____

nato/a _____ (Pr. _) il ___/___/___ cittadinanza _____ Codice Fiscale _____

residente in via/piazza _____ città _____ C.A.P. _____

indirizzo mail _____@_____

TEL. CELLULARE _____ TEL. CASA _____ TEL. UFFICIO _____

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO – TIPO _____ N. _____ RILASCIATO DA _____ IL _____

DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE (o di chi ne fa legalmente le veci)

COGNOME _____ NOME _____

nato/a _____ (Pr. _) il ___/___/___ cittadinanza _____ Codice Fiscale _____

residente in via/piazza _____ città _____ C.A.P. _____

indirizzo mail _____@_____

TEL. CELLULARE _____ TEL. CASA _____ TEL. UFFICIO _____

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO – TIPO _____ N. _____ RILASCIATO DA _____ IL _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

DICHIARA/NO ESATTE LE NOTIZIE SOPRA RIPORTATE E DEPOSITANO IN CALCE LA FIRMA CHE VARRA' PER LE GIUSTIFICAZIONI DELLE ASSENZE DEL MINORE E PER OGNI ALTRA DOCUMENTAZIONE.

ROMA, li _____

FIRMA DELL'ALUNNO MAGGIORENNE _____

PER L'ALUNNO MINORENNE

FIRMA DEL PADRE _____

FIRMA DELLA MADRE _____

N.B. Le firme vanno depositate alla presenza dell'addetto di Segreteria della scuola.

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

NOTE _____

**MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE
SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA (C.M. n.186 del 25/5/89)**

Anno scolastico **2021-2022**

ALUNNO/A _____ classe _____ sezione _____
(cognome e nome)

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica, in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica. La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'anno scolastico in corso.

Scelta di avvalersi dell'Insegnamento della Religione Cattolica	
Scelta di NON avvalersi dell'Insegnamento della Religione Cattolica	

(contrassegnare la voce che si intende scegliere)

Scelte per l'alunno che **non** si avvale dell'insegnamento della religione cattolica:

1) LIBERA ATTIVITA' DI STUDIO E/O RICERCA (SENZA ASSISTENZA DEL PERSONALE DOCENTE)	
2) ENTRATA POSTICIPATA O USCITA ANTICIPATA NEL CASO DI PRIMA O ULTIMA ORA*	

(contrassegnare la voce che si intende scegliere)

* La firma del genitore dell'alunno minorenni, o di chi esercita la potestà, fa cessare il dovere di vigilanza da parte dell'amministrazione scolastica e fa subentrare la responsabilità del genitore stesso (o di chi esercita la potestà).

Roma, lì.....

Firma del padre/tutore/esercitante patria potestà _____
Firma della madre/tutore/esercitante patria potestà _____
Firma dell'alunno maggiorenne _____

Per il Comitato genitori

INDIRIZZO MAIL PADRE: _____ @ _____

INDIRIZZO MAIL MADRE: _____ @ _____

Si autorizza (padre) Non si autorizza
Si autorizza (madre) Non si autorizza

la scuola a comunicare tale indirizzo al COMITATO GENITORI per ricevere comunicazione sulle iniziative e attività del Comitato.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL G.D.P.R. 679/2016 EU

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di padre / madre / tutore
dell'alunno/a minorenni _____ della classe _____ sezione _____

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di madre / tutore dell'alunno/a
minorenni _____ della classe _____ sezione _____

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di alunno/a maggiorenne
della classe _____ sezione _____

DICHIARA

di essere consapevole che l'INFORMATIVA sul trattamento dei dati personali, così come previsto dal G.D.P.R. 679/2016 è pubblicata sul sito del Liceo Artistico "Alessandro Caravillani" www.liceoartisticocaravillani.edu.it e di averne presa visione.

Roma _____ Firma del padre/tutore _____
Firma della madre/tutore _____
Firma dell'alunno/a maggiorenne _____

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di padre / tutore dell'alunno/a
minorenni _____ della classe _____ sezione _____

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di madre / tutore dell'alunno/a
minorenni _____ della classe _____ sezione _____

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di alunno/a maggiorenne
della classe _____ sezione _____

DICHIARA

a) di avere preso visione e di sottoscrivere in questa sede il Regolamento di Istituto, pubblicato all'Albo della scuola e scaricabile dal sito www.liceoartisticocaravillani.edu.it e il Patto educativo di corresponsabilità.

b) di essere consapevole che le informazioni inerenti alle attività di questa Istituzione scolastica sono comunicate tramite:
Registro Elettronico
Email e comunicazioni telefoniche da parte del Coordinatore o di altro docente della classe, della Segreteria, dello staff di Vicepresidenza

Il/La sottoscritto/a si impegna pertanto a chiedere tempestivamente alla Segreteria didattica le credenziali di accesso al Registro Elettronico, a consultare frequentemente il Sito istituzionale e il Registro Elettronico e provvedere alle operazioni necessarie (es. giustificazione delle assenze, autorizzazione alle uscite didattiche, compilazione di moduli), e a verificare periodicamente la propria posta elettronica.

Roma, _____ Firma del padre/tutore _____
Firma della madre/tutore _____
Firma dell'alunno/a maggiorenne _____